

Blanca Fajardo Utrilla. Profesora de Ciencias de la Conducta.

Acisclo Cruz Lérica. Psicólogo.

Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Extremadura. Cáceres.

RESUMEN

En el presente artículo se señala la importancia que para el sistema de salud entraña el incumplimiento de prescripciones. Se alude a las variables que se muestran relevantes en este comportamiento, y se incide en la necesidad de que este problema sea afrontado por los profesionales de la salud. Los autores indican algunas estrategias, basadas en técnicas de modificación de conducta, que se muestran efectivas para prevenir, mejorar y mantener la adherencia.

Palabras clave: Adherencia. Cumplimiento de prescripciones médicas y de salud. Modificación de conducta.

SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIONES

Hace veinte años Skinner (1) llamaba la atención sobre cómo en una sociedad altamente tecnificada la solución de los problemas humanos no se resolvería exclusivamente con la ayuda de la ciencia, por muy sofisticados que sean los avances que en ella se producen. La solución a dichos problemas se encuentra en un ámbito distinto: el del comportamiento humano.

Centrándonos en el campo de la salud, estaremos de acuerdo en que, de poco nos sirve conocer la forma de transmisión de una determinada enfermedad (v.g: el SIDA) si las personas no toman las medidas oportunas, conocidas, que ayuden a cortocircuitar ese proceso (v.g: cambios en sus prácticas habituales, uso de preservativo...); igualmente, de poco sirve que un diagnóstico sea acertado, así como correcto el subsiguiente tratamiento, si el paciente olvida llevar a cabo lo prescrito o lo hace inadecuadamente. Es el comportamiento apropiado de los sujetos quién, en última instancia, validará convirtiendo en eficaz la prescripción realizada por el profesional de la salud (p.s.). Por tanto, el correcto seguimiento de las prescripciones médicas y de salud (adherencia), por parte del usuario, ha de ser considerado al mismo nivel de importancia que el dictado de aquellas por parte del p.s. Lograr la adherencia del paciente, conseguir que lleve a cabo lo prescrito, ha de constituir un importante objetivo para el p.s.

Algunos datos sobre el incumplimiento de prescripciones.

Costa y López (2) refieren, de distintos autores, tasas de fracaso en seguir prescripciones médicas que alcanzan porcentajes comprendidos entre el 15 y 94%. Herreruzo y Ferro (3), por su parte, informan que en EE.UU. se alcanzan porcentajes que se sitúan entre un 20 y un 50%, dependiendo del tipo de tratamiento y la duración de éste; estos mismos autores, en nuestro país encontraron una tasa del 66% de incumplidores de las prescripciones sobre ejercicios de rehabilitación lumbar. Las cifras hablan por sí solas respecto a la magnitud del problema.

Porqué no se siguen los regímenes y prescripciones de salud.

No es posible concretar la contestación a esta pregunta. El análisis funcional de la conducta, en cada caso, nos desvelaría qué variables son responsables de la falta de adherencia. Sin embargo, de modo general, podemos señalar algunas circunstancias que hacen posible que se produzca este hecho:

1. En muchos casos se pide al sujeto que deje de realizar conductas fuertemente establecidas, y que le proporcionan satisfacción de forma inmediata.
2. Las medidas preventivas o terapéuticas conllevan, en alguna medida, como consecuencia inmediata, aspectos desagradables (v.g: hacer ejercicios de rehabilitación) o disminución de los agradables (v.g: dieta hiposódica, uso de preservativo en las relaciones sexuales...).
3. Las consecuencias biológicas y psicosociales nocivas, que se derivan de hábitos inadecuados y de riesgo, son sólo probables y aparecen siempre a largo plazo.

Estas circunstancias interactúan con las variables personales del sujeto, las relativas a su ambiente, a los aspectos organizativos de los servicios de salud y a la forma en que tiene lugar la relación p.s./usuario.

El papel del profesional de la salud

La toma de conciencia, por parte del p.s. de que existe este problema y la asunción de él como algo a lo que en alguna medida ha de ofrecer solución, constituyen pasos previos a la adquisición de habilidades que posibiliten su abordaje. Según San Martín y Pastor (4), la falta de personal de salud realmente preparado es uno de los dos grandes problemas que tiene planteados el sistema de salud. Por su parte Costa y López (2) consideran las habilidades pedagógicas y sociales un elemento fundamental en la formación del personal sanitario, siendo la falta de competencia en estas habilidades, una de las variables que influyen en el olvido y no seguimiento de las prescripciones médicas por parte de los pacientes.

Sin duda las posibles estrategias para afrontar el problema que nos ocupa van más allá de la mejora de las habilidades mencionadas. En el cuadro 1 se contemplan posibles estrategias a tener en cuenta para mejorar el seguimiento de prescripciones.

Cuadro 1

ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR Y/O FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIONES.

- A) En cuanto a la organización de los servicios de salud:
 - a. Reducir los tiempos de espera
 - b. Incrementar la frecuencia de visitas
 - c. Visitas domiciliarias
 - d. Recordar la cita telefónicamente y/o por carta
- B) En cuanto a la prescripción:
 - a. Simplificación
 - b. Combinar drogas en tabletas simples
 - c. Presentar las píldoras en envases con calendario
 - d. Usar contenedores de píldoras con avisadores de toma
 - e. Medicación parenteral
 - f. Proporcionar útiles de medida para medicación líquida
 - g. Adaptarla al paciente
- C) Educativas:
 - a. Lecturas
 - b. Instrucción verbal y escrita
 - c. Dibujos aclarativos
 - d. Demostraciones
- D) Conductuales (1):
 - a. Modelado
 - b. Moldeamiento
 - c. Ensayos de conducta
 - d. Refuerzo
 - e. Contrato conductual
 - f. Manejo adecuado de la relación con el usuario

(1) Para conceptos fundamentales en cuanto a estas técnicas ver Kazdin (10) y Carrillo (11).

Vamos a mencionar a continuación, siguiendo fundamentalmente a Herreruzo y cols. (5) algunas de las estrategias que pueden llevar a cabo los profesionales del equipo de salud y que agruparemos en tres momentos distintos, según el objetivo a conseguir, pero sin que presupongan compartimentos estancos.

1. Prevención de la falta de adherencia. Este objetivo ha de encontrarse, en un primer momento, en el punto de mira del profesional de la salud. La prevención la abordará desde los siguientes frentes:
 - a. Incrementando la probabilidad de que el paciente acuda a la consulta. A tal efecto se le recordará la cita, a su

debido tiempo: cartas, llamadas telefónicas..

- b. Haciendo que comprenda adecuadamente las prescripciones.

Proporcionarle información detallada, adecuada a su formación, que haga posible que entienda en qué consiste su enfermedad, así como las consecuencias que puede tener para su vida.

Asegurarse de que ha comprendido la información ofrecida. Pedirle que nos la repita, o que haga delante de nosotros lo que le hemos enseñado (ensayo de conducta).

Llevar a cabo demostraciones enseñándole cómo se hace. Actuar como modelo.

La información suministrada, sobre todo en enfermedades graves, puede influir en el posterior ajuste psicológico del paciente (6).

Hacer hincapié en el tratamiento y la importancia del cumplimiento de las prescripciones para el éxito de la terapia. En este sentido la información adecuada sobre los efectos que cabe esperar de un fármaco facilita la acción de éste a través de mecanismos desconocidos (7).

- c. Reduciendo los aspectos aversivos obtenidos de la situación.

Extremar el trato afectuoso al paciente. Que siempre sea visto por el mismo médico puede ayudar a que se establezca una relación cordial.

Minimizar los tiempos de espera reduce el tiempo en que, quizás, el paciente se encuentre en tensión.

- 2. Incrementar la baja adherencia. Sabremos que hay baja adherencia por los informes del sujeto o por los de las personas que conviven con el paciente. Podemos utilizar las siguientes estrategias:

- a. Facilitar que lleve a cabo las prescripciones.

Colocar señalizadores, carteles, marcas, que nos recuerden el plan de vida, régimen, ejercicios, medicamentos que hemos de tomar. Combinar drogas en tabletas simples, utilizar envases con calendarios, relojes con alarmas, contenedores de píldoras con avisador de la toma, etc.

Para algunos enfermos (v.g: cancerosos) la correcta alimentación es de suma importancia. En estos casos, como en otros muchos, resulta necesaria la colaboración con el psicólogo para llevar a cabo la adaptación de la dieta a las preferencias y rechazos alimentarios del interesado, así como elaborar programas para modificar estas preferencias y rechazos (8).

Adaptar el régimen o las tomas de medicación, siempre que sea posible, a la forma de vida del paciente.

Implementar el tratamiento, cuando esto sea posible, en varias fases o niveles (aproximaciones sucesivas) siendo menos dificultoso llevarlo a cabo.

- b. Utilizar refuerzos.

Reforzar tanto los resultados terapéuticos como el seguimiento correcto de las prescripciones (refuerzo social). Implicar en la utilización de este tipo de refuerzo a familiares y amigos.

Utilizar refuerzos tangibles y actividades apetecidas por el sujeto. Pedirle que lleve a cabo un autorregistro de lo prescrito. Esto facilita la adherencia a corto plazo y nos proporciona información sobre el grado de cumplimiento del paciente.

- c. Usar contratos conductuales.

Son procedimientos estructurados para planificar las contingencias respecto al cumplimiento e incumplimiento de las prescripciones. Se llevará a cabo por escrito con la especificación de refuerzos y castigos a utilizar, implicando en ello tanto al paciente como a personas significativas de su entorno.

- 3. Mantenimiento de la adherencia. A medida que se incrementa la duración del tratamiento se torna más problemático el mantenimiento de la adherencia. El mantenimiento de la respuesta deseada es uno de los objetivos que debe perseguir la intervención conductual, y constituye un problema obvio en los programas de modificación de conducta. Con frecuencia la conducta deseable decae al ser retirado el programa.

Que se mantenga el cumplimiento de las prescripciones constituye un problema de autocontrol, bien por la evitación de las consecuencias aversivas que a largo plazo supondría la no adherencia (agravamiento de la enfermedad, procedimientos más intrusivos, etc.) o por las consecuencias positivas (reforzantes) que conllevaría, también a largo plazo, el seguimiento de las prescripciones. Una vez establecida la adherencia del paciente iremos desvaneciendo el programa de reforzamiento hasta su desaparición definitiva, quedando pendiente la fase de seguimiento.

Por último, parafraseando a Costa y López (9) diremos que: hacer que la gente siga las prescripciones médicas y de salud constituye uno de los mayores retos que tiene planteados el sistema de salud. Su solución, lejos de encontrarse en cambios sociales o políticos, depende de la adopción por parte del p.s. de una tecnología conductual, hasta ahora ignorada, que le capacite para afrontar tan importante responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Skinner, BF. Beyond freedom and dignity. Nueva York: Knopf, 1991. Traducción: "Más allá de la libertad y la dignidad". Barcelona: Fontanella, 1972
2. Costa, M; López, E. Aportaciones de la ciencia del comportamiento en un Servicio Nacional de Salud. Papeles del

- Colegio, 1983; 9: 11-21
3. Herreruzo, J; Ferro, R. Mejora de la adherencia al tratamiento en un paciente con discapacidad física. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1991; 51: 107-113
 4. San Martín, H; Pastor, V. *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos, S.A., 1988
 5. Herreruzo, J. Evaluación e intervención en adherencia a prescripciones médicas y de salud. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1990; 48: 193-208
 6. Durá, E; Ibáñez, E; Andreu, Y; Galdón, MJ. Efectos de interacción entre la información ofrecida y el tiempo transcurrido en el ajuste psicológico de las pacientes con cáncer de mama. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1991; 53-54: 465-479
 7. Mañanes, B; Pérez, M. La contribución de las instrucciones al efecto farmacológico. Un análisis crítico y reconstructivo. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1990; 1: 61-70
 8. Bayés, R. *Psicología Oncológica*. Barcelona: Martínez Roca, 1991
 9. Costa, M; López, E. *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca, 1986
 10. Kazdin, AE. *Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El manual moderno, 1978
 11. Carrillo, JM. Técnicas basadas en el condicionamiento operante. En: Mayor, J; Labrador, FJ. *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Alambra, 1986